

EPIKRIISIPYYNTÖ
JÄLJENNÖKSET POTILASASIAKIRJOISTA

BESTÄLLNING AV EPIKRIS
KOPIA AV PATIENTDOKUMENTET

Mistä tilataan:
Beställes från: _____

Potilas:
Patient: _____

Henkilötunnus:
Personbeteckning: _____

Hoitoaika:
Vårdtid: _____

Hoito:
Vård: _____

Kenelle luovutetaan:
Överlåtes åt: _____

Päiväys:
Datum: _____

Potilaan lupa:
Patientens tillåtelse: _____
allekirjoitus/underskrift

Sairaala Eira Oy
Laivurinkatu 29
00150 Helsinki

Eira sjukhus Ab
Skepparegatan 29
00150 Helsingfors

puh. (09) 1620 570 fax (09) 1620 579